



Тетяна Семігіна
Національний
університет
«Києво-Могилянська
академія», доцент

3.3. Право на охорону здоров'я людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом

3.3.1. Актуальність теми

Люди, які живуть із ВІЛ/СНІДом, мають таке ж право на охорону здоров'я, зокрема, на медичне лікування, як і інші люди. Проте держави, зазвичай гарантують їм додаткові права, створюють низку спеціалізованих медичних закладів.

У рамках системи охорони здоров'я України функціонують 35 регіональних центрів СНІДу, що надають профілактичні, діагностичні, медичні та консультативні послуги, координацію яких здійснює Український центр з профілактики та боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я. На районному рівні аналогічні послуги надають районні лікарні, зокрема відділення інфекційних захворювань і консультативні поліклініки. Завдяки впровадженню в Україні програми Глобального фонду по боротьбі із СНІДом, туберкульозом і малярією 3730 осіб отримують життєво важливу антиретровірусну терапію; 4487 ВІЛ-позитивних вагітних жінок (починаючи з 2004 року) отримали таку терапію для профілактики передачі ВІЛ від матері дитині до та під час пологів; 436 осіб з опіїдною залежністю одержують замісну підтримувальну терапію (перші програми замісної терапії почали діяти у 2005 р.)⁶⁰. Проте проблема отримання належних і якісних медичних послуг залишається актуальною з огляду на загальний незадовільний стан державної системи охорони здоров'я.

3.3.2. Загальна інформація з теми

Люди, які живуть із ВІЛ, мають таке ж право, як і інші громадяни України, на безкоштовне медичне обслуговування. Проте, як і інші громадяни нашої країни, отримати доступ до безкоштовного та ще й якісного медичного обслуговування їм складно. Наразі медичне обслуговування в Україні, всупереч Основному Закону та рішенням Конституційного суду, фактично стало платним⁶¹. І часто українці відмовляються від лікування через неспроможність платити. За даними дослідження «Тіньова економіка в медицині в сучасній Україні», витрати на стаціонарне лікування за календарний рік складали 1/5 від сумарного річного прибутку середньостатистичної сім'ї. Витрати на амбулаторне лікування перевищували сукупний місячний прибуток такої сім'ї. Пацієнти сплачують лікарям (20%), середньому медперсоналу (4%), адміністративним працівникам (12%), витрачають гроші на ліки (43%), їжу, чисту білизну, проведення діагностичних процедур (6%). При цьому, лише 15% витрат сплачується до каси лікувального закладу, очевидно, за кращий медичний догляд. Третина респондентів, маючи потребу в медичній допомозі, не зверталися по неї, адже люди з нижчими прибутками рідше звертаються по медичну допомогу; у випадку ж серйозної тривалої хвороби спостерігається ефект зuboжіння цієї частини населення⁶².

Навіть Міністерство охорони здоров'я визнало, що 51-75% загальних витрат на охорону здоров'я сплачується за рахунок приватних коштів населення

60 2006 та наступні роки: Основні досягнення та подальший розвиток/ 10-та зустріч зацікавлених сторін 15 березня 2007 року. — Доступно на: http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/gfund/meetings/10stakeholders_meeting/10SHM_Ukr_final.ppt

61 European Experiences in Financing Health Care Services. Lessons for Ukraine: /Ed. by V.Chernenko and V.Rudiy — K.:Academpres, 2002.— 106 p.; Hutton G. Equity and access in the health sector in 5 countries of Eastern Europe and Central Asia: A brief review of the literature. — Available from <http://www.sdc-health.ch>.

62 Літвак А., Погорілий В., Тишук М. Тіньова економіка та майбутнє медицини в Україні. — Одеса: Одеська крайова організація Всеукраїнського лікарського товариства, 2001; Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2002 року): Статист. бюлетень. — К.: Державний комітет статистики України, 2003.— 130 с

та більше половини населення вважає, що вони не можуть оплатити вартість медичних послуг⁶³.

Соціологічне дослідження «Децентралізація та людський розвиток: оцінка населенням якості управління та надання соціальних послуг», проведене Центром «Соціальний моніторинг» в Україні в листопаді 2002 року, показало, що якість послуг у сфері охорони здоров'я оцінюється як «скоріше низька та дуже низька». Це відзначили майже 90% респондентів; майже 80% опитаних почувають себе незахищеними в разі потреби медичної допомоги⁶⁴.

2006 року ситуація із доступністю медичних послуг залишалась досить поганою. За даними Держкомстату, чимало сімей (9 із 10, які потребували медичного втручання) змушені були відмовитися від послуг стоматолога, якісного медичного обслуговування та лікування⁶⁵.

Питання фінансування охорони здоров'я мають яскраво виражений соціальний та ідеологічний вимір, оскільки зачіпають питання соціальної та економічної захищеності громадян, розвитку ринку медичних послуг, впровадження нових спеціальностей на ринку праці та освітньому ринку⁶⁶. Разом із тим вони частково зумовлюють дискримінацію людей із ВІЛ/СНІДом в українській системі охорони здоров'я. Зокрема, їх право на лікування опортуністичних захворювань, тобто тих захворювань, що супроводжують перебіг ВІЛ-інфекції, брак сучасних медичних послуг, як-от хоспісного догляду, замісної підтримуючої терапії та й, власне, антиретровірусної терапії, яка зараз фінансується коштом міжнародних донорів.

Проте численні дослідження свідчать про те, що в системі охорони здоров'я порушення прав ВІЛ-позитивних людей зумовлюється не тільки проблемами фінансування галузі, а й ставленням персоналу, їхньої необізнаністю із перебігом захворювання, а відтак і страхом.

За даними різних досліджень, найчастіше у сфері охорони здоров'я спостерігалися такі порушення прав людей, які живуть із ВІЛ:

- розголошення діагнозу (порушення конфіденційності);
- відмова у лікуванні, особливо у хірургічному втручанні;
- таврування з боку медичного персоналу, в тому числі через надмірні засоби особистого захисту, негативне ставлення тощо;
- надання послуг неналежної якості або відсутність послуг як таких (хоспіси тощо);
- стягування оплати за медичні послуги;
- примусове тестування на ВІЛ тощо⁶⁷.

Відчутною перешкодою у розвитку адекватних медичних послуг для ВІЛ-позитивних людей є карально-заборонна політика щодо споживачів ін'єкційних наркотиків і жінок комерційного сексу. Дається взнаки і обмежене впровадження програм замісної терапії, що передбачає комплекс заходів медико-соціальної реабілітації наркозалежних із застосуванням замінників наркотиків. Спроби впровадження таких програм наразилися на вкрай негативне ставлення міліції і так званих «батьківських комітетів». При цьому обговорювалися не питання ефективності медичного втручання, а радше світоглядні принципи: яким має бути ставлення суспільства до наркозалежних — засуджуюче, караюче, що спирається на цілковите недопущення вживання наркотиків, чи підтримуюче, таке, що передбачає поетапне додання залежності. Проте у багатьох країнах замісна терапія використовується як

63 Возможный путь реорганизации здравоохранения в Украине/Министерство здравоохранения Украины. - К., 2004. - С.51.

64 Сила децентралізації. Україна: Звіт з людського розвитку за 2003 рік. — К.: ПРООН, 2003.- 136 с.

65 Українці половину доходів тратять на еду. - Доступно на: <http://job.ukr.net/news/2007/09/08/16330>.

66 Грига І. Фінансування політики охорони здоров'я: проекти та реальність // Соціальна політика і соціальна робота. — 2005. — №1.

67 Дешко Т. та ін. Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні // Соціальна політика і соціальна робота. — 2005. — №1; Риторика та ризик. Порушення прав людини перешкоджає боротьбі України з ВІЛ/СНІДом /Human Rights Watch. - 2006. - 92 с.

засіб запобігти поширенню ВІЛ, оскільки без заміників наркотиків і соціальної підтримки неможливо застосовувати препарати, що подовжують життя ВІЛ-позитивних людей і утримати їх від скоєння злочинів заради отримання наркотиків.

ООН та її спеціалізовані установи і програми розглядають невиправдане обмеження запровадження замісної терапії як контрпродуктивну стратегію в плані профілактики ВІЛ/СНІДу. Безперечно, ефективна та повномасштабна реалізація цього найважливішого принципу стратегії зменшення шкоди є надзвичайно складною справою, яка потребує і часу, і вирішення цілої низки організаційних питань, і відповідного законодавчого забезпечення⁶⁸. Хоча спроби впровадження метадонових (бупренорфінових програм) зараз робляться і законодавчих перешкод для замісної підтримувальної терапії наразі немає.

Люди, які живуть із ВІЛ, також часто потребують особливого медичного догляду. Оскільки при наростанні імунodefіциту людина може важко переносити *опортуністичні інфекції* (від англ. opportunity — можливість, нагода; це інфекційні захворювання, збудники яких чекають «нагоди», щоб почати активно розмножуватись, тобто вони чекають, коли імунна система людини ослабне і не зможе чинити їм опору). Основні опортуністичні інфекції у людей, що живуть з ВІЛ:

- туберкульоз;
- пневмоцистна пневмонія;
- герпетичні інфекції (цитомегаловірусна, викликана вірусом простого герпесу, оперізуючий лишай);
- інфекції центральної нервової системи: криптококовий менінгіт, токсоплазмоз мозку;
- пневмонії, що повторюються (рецидивуючі).

Покращання лікування опортуністичних хвороб і доступність медичних послуг для ВІЛ-позитивних людей цілком залежать від пріоритетів і реалій реалізації політики охорони здоров'я в цілому;

До перспективних напрямів вдосконалення охорони здоров'я ЛЖВС в Україні можна віднести:

- розвиток хоспісів і паліативного догляду (догляд за людиною, яка перебуває на термінальній стадії; підтримка родичів та близьких протягом помирання клієнта та періоду жалоби);
- розвиток реабілітаційних програм для споживачів ін'єкційних наркотиків і втілення політики зменшення шкоди (включно із повномасштабною замісною терапією);
- розвиток надання антиретровірусної терапії коштом державного та місцевого бюджетів України (зараз це лікування забезпечується коштом міжнародних донорів);
- подальше навчання медичного персоналу (який відчуває страх перед хворобою).

3.3.3. Конкретні випадки

Найпоширенішим порушенням прав дітей в Україні, які живуть з ВІЛ/СНІДом, є розголошення інформації щодо їх захворювання. Зазвичай порушники не несуть ніякої відповідальності перед законом та людьми.

На Житомирщині в 2006 році медична сестра дитячої обласної лікарні дізналась про захворювання на ВІЛ своєї сусідки, дівчинки 3-х років. Вона розповіла в своєму селі сусідам про захворювання дитини. Звісно, сусіди сповістили всіх односельців про діагноз дитини. Внаслідок неправомірних дій медичного працівника дівчинка та її батьки зазнали великих страждань, залишились у повній ізоляції. Батьки дівчинки звертались з заявою про порушення кримінальної справи до прокуратури, однак їм було відмовлено, оскільки в ході проведення дізнання факти, начебто, не підтвердились. Тобто прокуратура надала батькам дівчинки формальну відписку. На жаль,

⁶⁸ Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення. - К.: Сфера, 2004. - 187 с.

члени цієї сім'ї не оскаржували рішення прокуратури, втратили віру у можливість поновити порушені права. Зараз батьки дівчинки вирішують питання про переїзд до іншого місця проживання.

Крім того, медичні працівники виявляють зазвичай повну необізнаність щодо законів України в сфері СНІДу та захисту прав хворих дітей.

Можна навести приклад щодо порушення прав малюка та його матері в місті Кіровограді. 26 травня 2006 року мешканка м. Кіровограду народила доньку. Однак, 31 травня її було переведено разом з дитиною до лікарні. 5 червня до лікарні поступила інформація про те, що мати є ВІЛ-інфікованою. В цей день лікарі заборонили жінці бути поруч з дитиною та запропонували покинути лікарню. Протягом місяця жінка намагалась повернути доньку, однак всі її дії були марними. Лікарі повернули дитину матері лише після того, як дізнались про відсутність у неї ВІЛ-інфекції. На даний час жінка намагається через суд отримати з винних осіб компенсацію за всі страждання що їй довелося пережити⁶⁹.

3.3.4. Стандарти права на охорону здоров'я

Міжнародні документи, що визначають право на охорону здоров'я

Загальна декларація прав людини (1948 рік) окреслює доволі широке право на охорону здоров'я, виразно пов'язуючи його з забезпеченням належного рівня життя усім незалежно від стану здоров'я та соціального статусу: «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини» (стаття 25).

Європейська соціальна хартія, яку Україна ратифікувала в 2006 році, визначає, що країни, які ратифікують цей документ, з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я, зобов'язуються самостійно або в співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб, крім іншого:

- усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я;
- забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я й підвищенню особистої відповідальності за стан здоров'я;
- запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним, іншим захворюванням, а також нещасним випадкам.

Надзвичайно важливий документ — *«ВІЛ/СНІД та права людини. Міжнародні керівні принципи»*. Він був сформульований та прийнятий у вересні 1996 року на Другій міжнародній консультації з ВІЛ/СНІДу та прав людини, яка відбулася під егідою Управління Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС).

Керівний принцип 3 («Законодавство у сфері охорони громадського здоров'я») пропонує державам переглянути та реформувати законодавство у сфері охорони здоров'я таким чином, щоб воно давало змогу адекватно вирішувати питання охорони здоров'я, що виникають у зв'язку з ВІЛ/СНІДом, з тим, щоб при цьому положення цього законодавства, що застосовуються до хвороб, що передаються випадково, не застосовувалися неправильним чином відносно ВІЛ/СНІДу, і щоб зазначене законодавство відповідало міжнародним зобов'язанням у сфері прав людини.

Для цього законодавство у сфері охорони здоров'я повинно містити такі компоненти:

- вимоги фінансування державних органів охорони здоров'я, яке давало б їм змогу забезпечувати надання різноманітних послуг щодо профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, включаючи відповідні інформаційно-освітні послуги, доступ до

⁶⁹ Приклади надані правозахисницею Тетяною Бордуніс.

добровільного медичного огляду та консультування, медичне обслуговування чоловіків та жінок при хворобах, що передаються статевим шляхом, та при виникненні статевих і репродуктивних проблем, забезпечення презервативами та фармакотерапію, послуги щодо введення ін'єкцій та забезпечення чистими матеріалами для них, а також адекватне лікування хвороб, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, в тому числі профілактику болючих приступів;

- добровільність медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції (особа дає на це усвідомлену згоду); забезпечення дотестового та післятестового консультування;
- забезпечення того, щоб через позитивний ВІЛ-статус люди не піддавалися та ким примусовим заходам, як ізоляція, утримання під вартою чи карантин. У разі обмеження свободи ВІЛ-інфікованих осіб з причини їх протизаконної поведінки їм повинні надаватися відповідні процесуальні гарантії (наприклад, повідомлення, право на перегляд/оскарження, точне зазначення термінів у судових рішеннях та право на представництво у суді);
- дотримання суворих правил охорони даних та конфіденційності при направленні інформації про випадки ВІЛ та СНІДу в державні органи в епідеміологічних цілях;
- захист інформації про ВІЛ-статус тих чи інших осіб від несанкціонованого збирання, використання та розкриття такої інформації в процесі надання медико-санітарної допомоги чи в інших випадках, а також використання інформації, що стосується ВІЛ-статусу особи, лише за умови надання її усвідомленої згоди на це; тощо.

Українське законодавство про право на охорону здоров'я
Конституція України (1996 р.) у статті 49 проголошує, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Крім того, відповідно до цієї статті Конституції, держава забезпечує санітарне та епідемічне благополуччя.

Сформульоване у такий спосіб право радше визначає організаційні аспекти охорони здоров'я, аніж гарантує людям належний рівень життя і медичного обслуговування. Воно неодноразово піддавалось критиці і навіть тлумаченню Конституційним Судом України.

Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992 р.). Згідно зі статтею 6 кожен громадянин, зокрема й людина, яка живе з ВІЛ, має право на охорону здоров'я, що передбачає:

- а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;
- б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;
- в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;
- г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;
- д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;
- е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їхній ступінь;
- е) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я;
- ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;
- з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загальновизнані права людини і громадянина.

Як зазначено у цій же статті Основ, законодавством України може бути визначено й інші права громадян у галузі охорони здоров'я.

Стаття 4 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту людини (СНІД) та соціальний захист населення» (1991 р. із наступними змінами) проголошує:

- забезпечення постійного епідеміологічного контролю за поширенням ВІЛ-інфекції на території України;
- доступність, якість, ефективність медичного огляду з метою виявлення ВІЛ-інфекції, в тому числі анонімного, з наданням попередньої та наступної допомоги, а також забезпечення безпеки такого медичного огляду для обстежуваної консультативної особи та персоналу, який його проводить;
- регулярне та повне інформування населення, в тому числі через засоби масової інформації, про причини зараження, шляхи передачі ВІЛ-інфекції, заходи та засоби профілактики, необхідні для запобігання зараженню цією хворобою та її поширенню;
- включення до навчальних програм середніх, професійно-технічних та вищих закладів освіти спеціальної тематики з питань профілактики захворювання на СНІД;
- забезпечення доступності для населення засобів профілактики, що дають можливість запобігти зараженню і поширенню ВІЛ-інфекції статевим шляхом;
- забезпечення запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають наркотичні засоби шляхом ін'єкції, зокрема створенням умов для заміни використаних ін'єкційних голків і шприців на стерильні;
- сприяння діяльності, спрямованій на формування в населення стереотипів безпечної сексуальної поведінки та на усвідомлення високого ризику зараження ВІЛ-інфекцією при ін'єкційному способі вживання наркотичних засобів.

Стаття 7 зазначеного Закону стосується тестування (медичного огляду) на предмет виявлення ВІЛ. Згідно з цією статтею, громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають або на законних підставах тимчасово перебувають на території України, мають право на:

- медичний огляд з метою виявлення зараження вірусом імунodefіциту людини;
 - одержання офіційного висновку про результати такого медичного огляду та кваліфікованих рекомендацій щодо запобігання розповсюдженню ВІЛ-інфекції.
- Право проведення медичного огляду та видачі офіційних висновків про його результати надається лише державним і комунальним закладам охорони здоров'я, що мають відповідну акредитацію.

Медичний огляд проводиться добровільно, безоплатно і за бажанням особи — анонімно. Особа, яка пройшла медичний огляд, має право на повторний огляд у будь-який час у тому ж або, за своїм вибором, в іншому акредитованому в установленому порядку закладі охорони здоров'я.

Стаття 7 Закону містить норму, відповідно до якої медичний огляд неповнолітніх віком до 18 років і осіб, визнаних у встановленому порядку недієздатними, може проводитися на прохання або за згодою їхніх законних представників, що мають право бути присутніми при проведенні такого огляду.

Обов'язковому лабораторному дослідженню на наявність ВІЛ-інфекції підлягає лише кров (її компоненти), отримана від донорів крові (її компонентів) та донорів інших біологічних рідин, клітин, тканин та органів людини. Переливання крові (її компонентів), а також використання інших біологічних рідин, клітин, органів, тканин у медичних цілях дозволяється лише після обов'язкового лабораторного дослідження крові донорів на ВІЛ-інфекцію.

Відповідно до статті 17 Закону ВІЛ-позитивні і хворі на СНІД громадяни України користуються всіма правами і свободами, передбаченими Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України. При цьому, крім загальних прав і свобод, вони мають низку додаткових прав.

Закон забороняє відмовляти в прийнятті людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, у лікувальні установи, наданні їм медичної допомоги, обмеженні їхніх прав на підставі того, що вони є ВІЛ-інфікованими або хворими на СНІД, а також обмежувати права їхніх рідних і близьких на цій же підставі (ст. 18 Закону).

Неправомірні дії посадових осіб, що порушують права ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, а також їхніх рідних і близьких, можуть бути оскаржені в судовому порядку. Про це говориться у ст. 19 Закону.

У випадку зараження ВІЛ-інфекцією в результаті медичних маніпуляцій такі особи мають право на відшкодування в судовому порядку збитку, заподіяного здоров'ю. Відшкодування збитку здійснюється за рахунок винної у зараженні особи. Це право гарантоване ст. 20 Закону.

Кримінальний кодекс України (2001 рік) містить низку статей, що можуть бути застосовані у випадку порушень прав ВІЛ-позитивних людей у системі охорони здоров'я.

Відмова у лікуванні — стаття 136:

- ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан особи належним установам чи особам, якщо це спричинило тяжкі тілесні ушкодження, караються штрафом від 200 до 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців;
- ненадання допомоги дитині, яка завідомо перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу або неповідомлення про такий стан дитини належним установам чи особам, караються штрафом від 500 до 1000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років;
- якщо ненадання допомоги спричинило смерть потерпілого, то це карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти, або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

Неналежне лікування — стаття 137:

- невиконання або неналежне виконання професійних чи службових обов'язків щодо охорони життя та здоров'я неповнолітніх унаслідок недбалого або несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого, карається штрафом до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, або громадськими роботами на строк до 240 годин, або позбавленням права займати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років;
- ті самі дії, якщо вони спричинили смерть неповнолітнього або інші тяжкі наслідки, караються обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років з позбавленням права займати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Розголошення таємниці діагнозу — стаття 132 Кримінального кодексу України передбачає, що розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самостійно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення ВІЛ чи іншої неви-

ліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на СНІД та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових чи професійних обов'язків, карається штрафом від 50 до 100 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до 240 годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років з позбавленням права займати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Зараження ВІЛ у закладі охорони здоров'я — стаття 131:

- неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків унаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, що спричинило зараження особи ВІЛ чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, карається обмеженням волі на строк від одного до трьох років або позбавленням волі на цей самий строк з позбавленням права займати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років;
 - те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права займати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.
- Медична допомога хворим на ВІЛ-інфекцію регламентована **наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»** (№120 від 25.05.2000 р.). Згідно із цим документом метою диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними людьми є надання своєчасної медичної допомоги, зокрема психологічної підтримки. Метою планового обстеження ВІЛ-позитивного в період диспансерного спостереження є своєчасне виявлення загрози прогресування хвороби і призначення відповідного лікування. При диспансерному спостереженні повинне дотримуватися право клієнта спостерігатися в медичній установі за власним вибором. Відповідно до чинного законодавства, обстеження людини в рамках диспансерного спостереження повинні проводитися з його добровільної згоди. Рекомендується активне запрошення ВІЛ-позитивних осіб на періодичні обстеження, але при цьому не повинно порушуватися їхнє право на відмову від обстеження і лікування.

Для лікування ВІЛ-інфекції застосовують ряд спеціальних препаратів, які діють безпосередньо на ВІЛ. ВІЛ належить до родини ретровірусів, тому препарати, дія яких спрямована проти цього збудника, мають назву «антиретровірусні» (АРВ). Лікування, в основі якого лежить призначення таких препаратів, називається «антиретровірусна терапія» (АРТ). Сучасні уявлення про ефективну АРТ передбачають призначення комбінації щонайменше трьох АРВ-препаратів. В Україні призначення ВААРТ відбувається відповідно до *Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дітей та Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків* (затверджені **наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД»** № 580 від 12 грудня 2003 р.). Ці документи, зокрема, містять інформацію про те, які саме комбінації препаратів, у яких дозах мають призначатися особі, з урахуванням її стану та потреб.

Насамкінець, важливо також відзначити, що клінічні дослідження на людях мають проводитися тільки за їх згодою. Це зафіксовано у Конституції України (стаття 28), Основах законодавства про охорону здоров'я (стаття 45), Законі України «Про лікарські засоби» (статті 7 і 8).

3.3.5. Абетка виживання

Ситуація

ВІЛ-позитивній людині відмовляють у наданні медичної допомоги — планового хірургічного втручання, потрібного за показаннями лікарів, мотивуючи відмову інфекційним статусом.

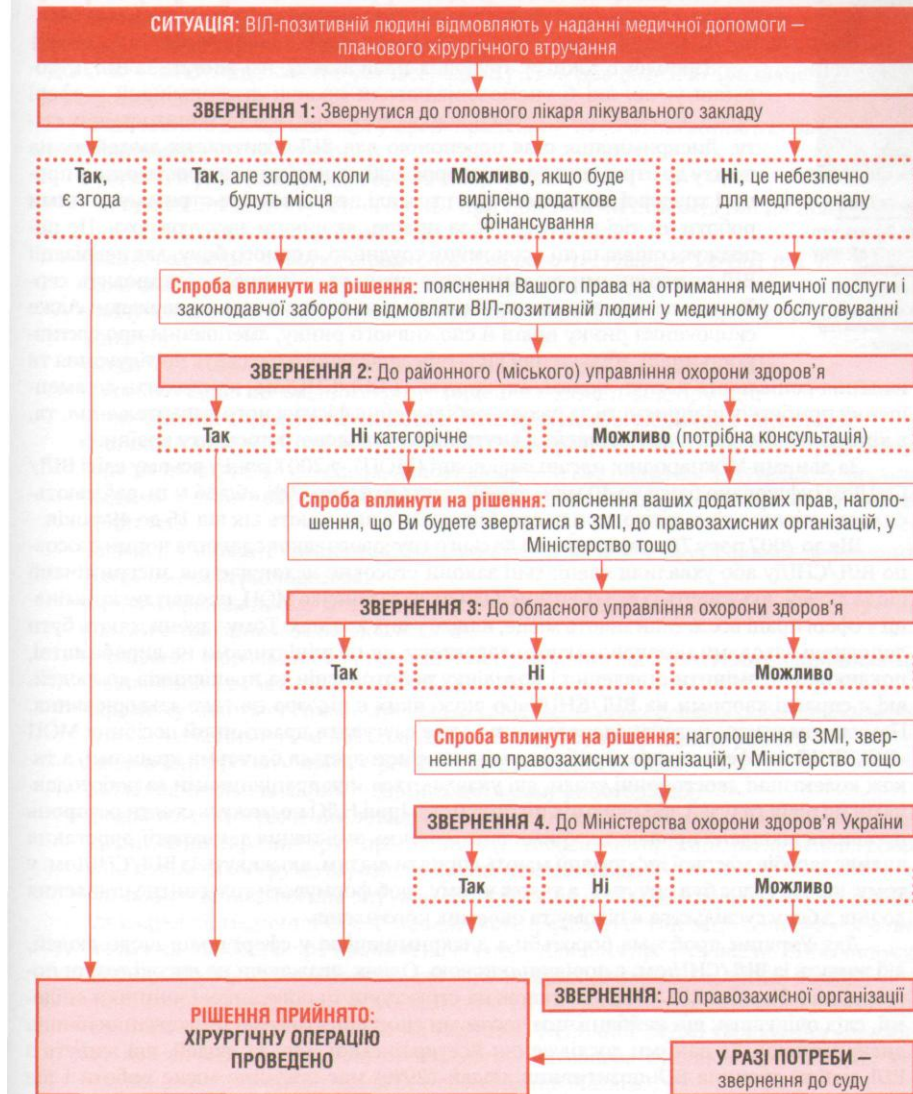
Стратегія дій

1. Відмова у лікуванні — часте явище у системі охорони здоров'я України. В багатьох випадках — це питання не ВІЛ-статусу, а прагнення отримати додаткову винагороду за медичну послугу. Тому варто розуміти справжню причину відмови й відповідно діяти.
2. Безпосередній конфлікт із лікарем, який має робити операцію, — справа делікатна. Якщо Ви наполегливо домагаєтеся свого й хочете змусити конкретного медика здійснювати хірургічне втручання, то спробуйте поставити себе на його місце й подумайте про почуття фахівця... Є більше сенсу вимагати допомоги від лікувальної установи, але не оскаржувати дії лікаря.
3. Лікарі та інші медичні працівники, які не є співробітниками СНІД-центрів та інфекційних лікарень, насправді мало що знають про ВІЛ/СНІД і тим більше про додаткові права пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом. Тому, будуючи відстоювання своїх прав, варто зважати на можливу необізнаність медиків стосовно шляхів передачі ВІЛ і засобів захисту (у більшості медичних закладів зараз є спеціальні допоміжні засоби — так звані «хелп-пакети» — на випадок потреби у постконтактній профілактиці після контакту із кров'ю ВІЛ-позитивної людини).
4. Зверніться до правозахисної організації за консультацією, адже самотужки важкувато протистояти системі охорони здоров'я, що має мізерне фінансування й неготова надавати реально доступні й безкоштовні медичні послуги, декларовані українським законодавством. В Україні також активно діє Всеукраїнська рада із захисту прав пацієнтів — вона може стати у нагоді. Права клієнтів медичних закладів, які фактично є споживачами послуг, може захищати й управління у справах захисту прав споживачів, що діють у кожному регіоні, місті.
5. Система охорони здоров'я в Україні є відомчою. Тому варто знати, до якого відомства належить заклад, де порушується право на охорону здоров'я. Більшість лікувальних закладів підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України, але далеко не всі.
6. В Україні діє чимало приватних закладів або госпрозрахункових відділень, де можна отримати медичну послугу за кошти, в деяких випадках — за такі ж кошти, як і неформальна оплата у державних чи муніципальних закладах.
7. У деяких регіонах представництва Мережі людей, які живуть із ВІЛ, співпрацюють із певними медичними закладами чи лікарями. Тож варто отримати консультацію у цій громадській організації і, можливо, це дасть змогу розв'язати проблему шляхом найменшого опору.

Тактика поведінки

1. Під час бесіди з представниками системи охорони здоров'я будьте ввічливі, але наполегливі. Правда на Вашому боці, бо держава гарантує доступну медичну допомогу. Більше того, законодавство однозначно забороняє відмовляти в прийнятті людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, у лікувальні установи.
2. Демонструйте обізнаність із своїми правами на охорону здоров'я.
3. Корисно знати, до яких іще осіб та організацій можна звернутися (заступника мера міста із гуманітарних питань, мас-медіа, управління у справах захисту прав споживачів, рада із захисту прав пацієнтів, асоціація лікарів, місцеві правозахисні організації, представництва Мережі людей, які живуть із ВІЛ, тощо).

Схема дій



Основні моменти

1. У системі охорони здоров'я є чимало альтернативних закладів, це важливо мати на увазі перш, ніж розпочинати протистояння із конкретним лікувальним закладом.
2. Відмова у лікуванні — заборонена законом, але насправді це — часте явище, так само як і стягування офіційної й неофіційної оплати за медичні послуги.
3. Схожий алгоритм дій може бути застосований, якщо медичні послуги надаються неякісно, в неналежному обсязі тощо.